INNOTECH

DE EN ES FR IT NL

ABNAHMEPROTOKOLL _____

TEMP

AUFTRAGSNUMMER: _____

PROJEKT: _____

AUFTRAGGEBER: Sachbearbeiter: ☎

Firmenanschrift:

AUFTRAGNEHMER: Sachbearbeiter: ☎

Firmenanschrift:

MONTAGE:

BEZEICHNUNG: Seilanlage Nr.: _____

Sachbearbeiter: ☎

Firmenanschrift:

GURTBÄNDER:

Produktionsjahr:

Chargennummer des Vertreibers:

ID-Nr. des Herstellers:

ENDSCHLÖSSER: (= SYSTEM-TYPENSCHILD)

Baujahr und Seriennummer des Herstellers:

☐ **Die Festigkeit der Befestigungspunkte (Anschlagpunkte) von min. 22 kN ist gegeben.**

Freigabe durch Sachbearbeiter: ☎

Firmenanschrift:

Kaufdatum: _____ Datum der ersten Benutzung: _____

Der unterzeichnende Montagebetrieb versichert die ordnungsgemäße Verarbeitung (Randabstände, Überprüfung des Untergrunds, sachgemäße Reinigung der Bohrlöcher, Einhaltung von Aushärtezeiten, Verarbeitungstemperatur und Dübelherstellerrichtlinien, etc.).

Der Auftraggeber nimmt die Leistungen des Auftragnehmers ab. Die Gebrauchsanleitungen, Dokumentationen der Befestigungen/Foto-Dokumentationen und Prüfprotokolle wurden dem Auftraggeber (Bauherrn) übergeben und sind dem Anwender zur Verfügung zu stellen. Beim Systemzugang zum Sicherungssystem sind die Positionen der Anschlageinrichtungen vom Bauherrn durch Pläne (z.B. Skizze der Dachdraufsicht) zu dokumentieren.

Der Sachkundige, mit dem Sicherungssystem vertraute Monteur bestätigt, dass die Montagearbeiten fachgerecht, nach dem Stand der Technik und entsprechend der Gebrauchsanleitungen des Herstellers ausgeführt wurden.

Die sicherheitstechnische Zuverlässigkeit wird durch den Montagebetrieb bestätigt.

Übergabe von: (z.B. Persönliche Schutzausrüstungen PSA, Höhensicherungsgeräte HSG, Aufbewahrungsschrank, etc.)

☐ Stück _____ ☐ Stück _____ ☐ Stück _____ ☐ Stück _____

Name: _____ _____

Auftraggeber Montage

_____ _____

Datum, Firmenstempel, Unterschrift Datum, Firmenstempel, Unterschrift

PRÜFBLATT

TEMP

PRODUKT: TEMP
HERSTELLER: **INNOTECH Arbeitsschutz GmbH**

GURTBÄNDER:
Produktionsjahr:
Chargennummer des Vertreibers:
ID-Nr. des Herstellers:

ENDSCHLÖSSER: (= SYSTEM-TYPENSCHILD)
Baujahr und Seriennummer des Herstellers:

EIGENTÜMER / FIRMA:

Die periodische Überprüfung ist mindestens 1 x pro Jahr von einer FACH-/SACHKUNDIGEN PERSON durchzuführen und zu dokumentieren!

DATUM	PRÜFBEFUND / BEMERKUNGEN / NÄCHSTE ÜBERPRÜFUNG BIS SPÄTESTENS	✓ ✘	FACH-/SACHKUNDIGER UNTERSCHRIFT
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

INNOTECH

DE EN ES FR IT NL

PRÜFPROTOKOLL _____ (1/2)

TEMP

AUFTRAGSNUMMER: _____

PROJEKT: _____

GURTBÄNDER:
Produktionsjahr:
Chargennummer des Vertreibers:
ID-Nr. des Herstellers:

ENDSCHLÖSSER: (= SYSTEM-TYPENSCHILD)
Baujahr und Seriennummer des Herstellers:

GRUND DER BEARBEITUNG:
☐ Regelmäßige Überprüfung ☐ Instandsetzung ☐ .....

JÄHRLICHE SYSTEMKONTROLLE DURCHGEFÜHRT AM: _____
(Die Systemkontrolle ist mind. alle 12 Monate durchzuführen.)

AUFTRAGGEBER: Sachbearbeiter: ☎
Firmenanschrift:

AUFTRAGNEHMER: Sachbearbeiter: ☎
Firmenanschrift:

PRÜFPUNKTE: ☑ überprüft und in Ordnung!	**FESTGESTELLTE MÄNGEL:** (Mängelbeschreibung/Maßnahmen)
DOKUMENTATION:	
☐ Gebrauchsanleitungen	
☐ Abnahmeprotokolle / Dokumentation der Befestigung / Fotodokumentation	
PSA	
☐ Überprüfung laut Herstellerangabe	☐ nicht überprüft (keine Autorisierung)
GURTBÄNDER + NÄHTE + SCHUTZSCHLAUCH	
☐ keine Verwitterung	
☐ keine Ausfransungen, Brandstellen, Scheuerstellen, Risse, Schnitte, ...	
RATSCHEN	
☐ sichere Funktion	
☐ keine Beschädigung, Verformung	
☐ keine Korrosion	

PRÜFPROTOKOLL _____ (2/2)

TEMP

PRÜFPUNKTE: ☑ überprüft und in Ordnung!	**FESTGESTELLTE MÄNGEL:** (Mängelbeschreibung/Maßnahmen)
ENDSCHLÖSSER:	
☐ Seilführung	
☐ keine Verformung, Abnutzung	
☐ keine Korrosion	
SEILZWISCHENHALTER:	
☐ keine Verformung	
☐ keine Korrosion	
☐ Schraubverbindungen gesichert	
ECKDURCHLAUFELEMENT:	
☐ keine Verformung	
☐ keine Korrosion	
☐ Schraubverbindungen gesichert	
☐ Schutzvlies	
EDELSTAHLSEIL (+ SEILTROMMEL):	
☐ Seillitzen	
☐ keine Beschädigung	
☐ keine Korrosion	
PRODUKTKENNZEICHNUNGEN:	
☐ Lesbarkeit	
Ein nicht mehr sicher scheinendes Produkt darf im Zweifelsfall nicht mehr verwendet werden und muss sofort ersetzt werden!	

Abnahmeergebnis: Das Sicherungssystem entspricht der Gebrauchsanleitung des Herstellers und dem Stand der Technik. Die sicherheitstechnische Zuverlässigkeit wird bestätigt.

JA ☐ NEIN ☐

Anmerkungen: _____

Name: _____ _____

Auftraggeber

Überprüfung: Auftragnehmer (Sachkundiger und mit dem Sicherungssystem vertraute Person)

_____ _____

Datum, Firmenstempel, Unterschrift

Datum, Firmenstempel, Unterschrift

INNOTECH

DE EN ES FR IT NL

ACCEPTANCE LOG _____

TEMP

ORDER NUMBER: _____

PROJECT: _____

CLIENT: Specialist: ☎

Company address:

CONTRACTOR: Specialist: ☎

Company address:

INSTALLATION:

DESIGNATION: Cable system no.: _____

Specialist: ☎

Company address:

HARNESS STRAPS:

Year of production:

Batch number of the reseller:

Manufacturer's ID no.:

END LOCKS: (= SYSTEM RATING PLATE)

Year of manufacture and manufacturer's serial number:

☐ **The anchorage points (anchor points) have the required strength of 22 kN.**

Approved by Specialist: ☎

Company address:

Purchase date:_____ Date of first use:_____

The installation company who signs warrants correct workmanship (edge spacing, inspection of the substructure, proper cleaning of bores, compliance with curing times and processing temperature, compliance with the dowel manufacturer's guidelines, etc.).

The client accepts the work performed by the contractor. The instruction manual, documentation of the fastenings, and photo documentation and test logs have been transferred to the client (building owner) and are to be made available to the user. For accessing the safety system, the building owner must document the positions of the attachment devices by means of diagrams (e.g. sketch of the top view of the roof).**The expert installer familiar with the safety system confirms that the installation work has been executed correctly, as per the state of the art, and in accordance with the manufacturer's instructions for use.**

The technical safety and reliability is confirmed by the installation company.

Handover of: (e.g. personal protective equipment PPE, self-retracting lanyards SRL, storage cabinet, etc.)

☐ units _____ ☐ units _____ ☐ units _____ ☐ units _____

Name: _____ _____

Client Installation

_____ _____

Date, company stamp, signature Date, company stamp, signature

TEST SHEET

TEMP

PRODUCT: TEMP
MANUFACTURER: **INNOTECH Arbeitsschutz GmbH**

HARNESS STRAPS:
Year of production:
Batch number of the reseller:
Manufacturer's ID no.:

END LOCKS: (= SYSTEM RATING PLATE)
Year of manufacture and manufacturer's serial number:

OWNER / COMPANY:

The periodic inspection must be performed and documented at least once a year by a COMPETENT / SPECIALISED EXPERT!

DATE	TEST RESULTS / COMMENTS / NEXT INSPECTION NO LATER THAN	✓ ✘	COMPETENT/SPECIALISED EXPERT SIGNATURE
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

TEST LOG _____ (1/2)

TEMP

ORDER NUMBER: _____

PROJECT: _____

HARNESS STRAPS:
Year of production:
Batch number of the reseller:
Manufacturer's ID no.:

END LOCKS: (= SYSTEM RATING PLATE)
Year of manufacture and manufacturer's serial number:

REASON FOR WORK:
☐ Regular inspection ☐ Repair ☐ .....

ANNUAL SYSTEM INSPECTION EXECUTED ON: _____
(The system inspection is to be performed at least every 12 months)

CLIENT: Specialist: ☎
Company address:

CONTRACTOR: Specialist: ☎
Company address:

INSPECTION POINTS: ☑ inspected and OK.	**DEFECTS DETECTED:** (Description of defects/measures)
DOCUMENTATION:	
☐ Instruction manuals	
☐ Acceptance log/attachment documentation/ photo documentation	
PPE	
☐ Inspection as per manufacturer's specifications	☐ Not checked (no authorisation)
HARNESS STRAPS + SEAMS + PROTECTIVE HOSE	
☐ No weathering	
☐ No fray, burn marks, chafe marks, cuts, ...	
RATCHETS	
☐ Safe functioning	
☐ No damage, deformation	
☐ No corrosion	

TEST LOG _____ (2/2)

TEMP

INSPECTION POINTS: ☑ inspected and OK.	DEFECTS DETECTED: (Description of defects/measures)
END LOCKS:	
☐ Cable guiding	
☐ No deformation, wear	
☐ No corrosion	
INTERMEDIATE BRACKETS:	
☐ No deformation	
☐ No corrosion	
☐ Threaded joints secured	
CORNER PASS-THROUGH ELEMENT:	
☐ No deformation	
☐ No corrosion	
☐ Threaded joints secured	
☐ Protective fleece	
STAINLESS STEEL CABLE (+ CABLE DRUM):	
☐ Cable strands	
☐ No damage	
☐ No corrosion	
PRODUCT IDENTIFICATION:	
☐ Legibility	
A product that no longer appears to be safe must not be used further, and must be replaced immediately!	

Acceptance result: The safety system corresponds to the manufacturer's instruction manual and to the state of the art. Technical safety and reliability is confirmed.

YES ☐ NO ☐

Comments: _____

Name: _____ _____

Client

Inspection: Contractor (expert who is familiar with the safety system)

_____ _____

Date, company stamp, signature

Date, company stamp, signature

INNOTECH

DE EN **ES** FR IT NL

PROTOCOLO DE RECEPCIÓN _____

TEMP

NÚMERO DE ENCARGO: _____

PROYECTO: _____

CLIENTE: Encargado: ☎

Dirección de la empresa:

CONTRATISTA: Encargado: ☎

Dirección de la empresa:

MONTAJE:

DENOMINACIÓN: N.º de instalación por cable: _____

Encargado: ☎

Dirección de la empresa:

CORREAS:

Año de producción:

Número de lote del distribuidor:

N.º ID del fabricante:

CIERRES FINALES: (= PLACA DE CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA)

Año de fabricación y número de serie del fabricante:

☐ **Se cumple la resistencia de los puntos de fijación (puntos de anclaje) de mín. 22 kN.**

Autorización por Encargado: ☎

Dirección de la empresa:

Fecha de compra: _____ Fecha del primer uso: _____

La empresa de montaje abajo firmante garantiza el trabajo correcto (distancias al borde, verificación de la base, limpieza correcta de los taladros, mantenimiento de los tiempos de endurecimiento, temperatura de trabajo y normas del fabricante de tacos, etc.).

El contratante recibe los servicios del contratista. Las instrucciones de uso, documentaciones de las fijaciones/documentaciones fotográficas y protocolos de control han sido entregados al cliente (propietario) y deben ser puestos a disposición del usuario. En el acceso de sistema al sistema de línea de vida, el propietario deberá documentar con planos (p. ej. croquis de la vista del tejado) la colocación de los dispositivos de anclaje.

El montador experto familiarizado con el sistema de seguridad confirma que los trabajos de montaje han sido ejecutados de manera profesional de acuerdo con la normativa en vigor y según las instrucciones de uso del fabricante.

La fiabilidad de la seguridad técnica es confirmada por la empresa de montaje.

Entrega de: (p. ej., equipos de protección individual EPI, dispositivos anticaída retráctiles HSG, armario de almacenamiento, etc.)

☐ Unidades _____ ☐ Unidades _____ ☐ Unidades _____ ☐ Unidades _____

Nombre: _____ _____

Cliente Montaje

_____ _____

Fecha, sello de la empresa, firma Fecha, sello de la empresa, firma

PROTOCOLO DE CONTROL

TEMP

PRODUCTO: TEMP
FABRICANTE: **INNOTECH Arbeitsschutz GmbH**

CORREAS:
Año de producción:
Número de lote del distribuidor:
N.º ID del fabricante:

CIERRES FINALES: (= PLACA DE CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA)
Año de fabricación y número de serie del fabricante:

PROPIETARIO / EMPRESA:

¡La comprobación periódica debe ser llevada a cabo y documentada por una PERSONA EXPERTA por lo menos 1 vez al año!

FECHA	INFORME DE LA PRUEBA / OBSERVACIONES / SIGUIENTE COMPROBACIÓN COMO MÁXIMO ANTES DE	✓ ✘	EL EXPERTO FIRMA
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

PROTOCOLO DE PRUEBAS _____ (1/2)

TEMP

NÚMERO DE ENCARGO: _____

PROYECTO: _____

CORREAS:
Año de producción:
Número de lote del distribuidor:
N.º ID del fabricante:

CIERRES FINALES: (= PLACA DE CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA)
Año de fabricación y número de serie del fabricante:

MOTIVO DEL TRABAJO:
☐ Revisión periódica ☐ Reparación ☐ .....

CONTROL ANUAL DE SISTEMA REALIZADO EL: _____
(El control del sistema se deberá realizar cada 12 meses, como mínimo.)

CLIENTE: Encargado: ☎
Dirección de la empresa:

CONTRATISTA: Encargado: ☎
Dirección de la empresa:

PUNTOS DE PRUEBA: ☑ ¡comprobados y en orden!	**DEFICIENCIAS ENCONTRADAS:** (Descripción de la deficiencia/medidas)
DOCUMENTACIONES:	
☐ Instrucciones de uso	
☐ Protocolos de recepción / documentación de la fijación / documentación fotográfica	
EPI	
☐ Verificación según indicaciones del fabricante	☐ No verificado (no existe autorización)
CORREAS + COSTURAS + MANGUERA PROTECTORA	
☐ No hay descomposición	
☐ No hay deshilachados, quemaduras, rozaduras, fisuras, cortes, ...	
TENSORES	
☐ Funcionamiento seguro	
☐ No hay daños, deformación	
☐ No hay corrosión	

PROTOCOLO DE PRUEBAS _____ (2/2)

TEMP

PUNTOS DE PRUEBA: ☑ ¡comprobados y en orden!	**DEFICIENCIAS ENCONTRADAS:** (Descripción de la deficiencia/medidas)
CIERRES FINALES:	
☐ Conducción del cable	
☐ Sin deformación, desgaste	
☐ No hay corrosión	
SOPORTES INTERMEDIOS DE CABLE:	
☐ No hay deformación	
☐ No hay corrosión	
☐ Uniones atornilladas aseguradas	
ELEMENTO DE PASO DE ESQUINAS:	
☐ No hay deformación	
☐ No hay corrosión	
☐ Uniones atornilladas aseguradas	
☐ Fieltro protector	
CABLE DE ACERO INOXIDABLE (+ TAMBOR DE CABLE):	
☐ Alambres de cable	
☐ No hay daños	
☐ No hay corrosión	
IDENTIFICACIONES DEL PRODUCTO:	
☐ Legibilidad	
¡En caso de duda, un producto aparentemente inseguro debe ser retirado y sustituido inmediatamente!	

Resultado de la recepción: El sistema de seguridad corresponde a las instrucciones de uso del fabricante y al estado actual de la técnica. Se confirma la fiabilidad de seguridad técnica.

SÍ ☐ NO ☐

Observaciones: _____

Nombre: _____

Cliente

Comprobación: Contratista (persona experta, familiarizada con el sistema de seguridad)

Fecha, sello de la empresa, firma

Fecha, sello de la empresa, firma

INNOTECH

DE EN ES FR IT NL

PV DE RÉCEPTION _____

TEMP

NUMÉRO D'ORDRE : _____

PROJET : _____

DONNEUR D'ORDRE : Personne chargée du dossier : ☎

Adresse de la société :

MANDATAIRE : Personne chargée du dossier : ☎

Adresse de la société :

MONTAGE :

DÉSIGNATION : Ligne de vie n° : _____

Personne chargée du dossier : ☎

Adresse de la société :

SANGLES :

Année de production :

Numéro de lot du distributeur :

N° d'identification du fabricant :

TENDEURS D'EXTRÉMITÉ : (= SYSTÈME - PLAQUE SIGNALÉTIQUE)

Année de construction et numéro de série du fabricant :

☐ **La solidité des points de fixation (points d'ancrage) est d'au min. 22 kN.**

Validé par Personne chargée du dossier : ☎

Adresse de la société :

Date d'achat : _____ Date de la première utilisation : _____

L'entreprise de montage signataire certifie l'installation réglementaire (distance par rapport aux bords, examen du support, nettoyage conforme des perçages, respect des temps de prise et de la température de mise en œuvre, respect des directives du fabricant des chevilles, etc.). Le donneur d'ordre réceptionne les prestations du mandataire. Les notices d'utilisation, les protocoles de fixation, les documentations photographiques et les procès-verbaux de contrôle ont été remis au donneur d'ordre (maître d'ouvrage) et doivent être mis à la disposition de l'utilisateur. Lors de l'accès au système de protection, le maître d'œuvre déterminera au moyen de plans, les positions des dispositifs d'ancrage (par ex. croquis de la partie supérieure de la toiture). **Le monteur qualifié et compétent, ayant une parfaite connaissance du système de protection, certifie que les travaux de montage ont été exécutés correctement, conformément aux connaissances techniques et aux notices d'utilisation du fabricant.**

La fiabilité en matière de technique de sécurité est certifiée par la société de montage.

Matériel remis : (p. ex. équipements de protection individuelle EPI, anti-chute à rappel automatique HSG, armoire de rangement, etc.)

☐ Pce _____ ☐ Pce _____ ☐ Pce _____ ☐ Pce _____

Nom : _____ _____

Donneur d'ordre Montage

_____ _____

Date, cachet, signature Date, cachet, signature

FICHE DE CONTRÔLE

TEMP

PRODUIT : TEMP
FABRICANT : **INNOTECH Arbeitsschutz GmbH**

SANGLES :
Année de production :
Numéro de lot du distributeur :
N° d'identification du fabricant :

TENDEURS D'EXTRÉMITÉ : (= SYSTÈME - PLAQUE SIGNALÉTIQUE)
Année de construction et numéro de série du fabricant :

PROPRIÉTAIRE / SOCIÉTÉ :

Le contrôle périodique doit être effectué au minimum 1 x par an par une PERSONNE EXPERTE et doit être documenté en conséquence !

DATE	RÉSULTAT DU CONTRÔLE / REMARQUES / PROCHAIN CONTRÔLE AU PLUS TARD LE	✓ ✘	SPÉCIALISTE / EXPERT SIGNATURE
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

PROCÈS-VERBAL DE CONTRÔLE _____ (1/2)

TEMP

NUMÉRO D'ORDRE : _____

PROJET : _____

SANGLES :
Année de production :
Numéro de lot du distributeur :
N° d'identification du fabricant :

TENDEURS D'EXTRÉMITÉ : (= SYSTÈME - PLAQUE SIGNALÉTIQUE)
Année de construction et numéro de série du fabricant :

MOTIF DU TRAITEMENT :
☐ Contrôle régulier ☐ Réparation ☐ .....

CONTRÔLE ANNUEL DU SYSTÈME EFFECTUÉ LE :
(Le système doit être contrôlé au moins tous les 12 mois.)

DONNEUR D'ORDRE : Personne chargée du dossier : ☎
Adresse de la société :

MANDATAIRE : Personne chargée du dossier : ☎
Adresse de la société :

POINTS DE CONTRÔLE : ☑ Vérifiés et déclarés irréprochables !	**DÉFAUTS CONSTATÉS :** (Description des défauts / mesures)
DOCUMENTS :	
☐ Notices d'utilisation	
☐ Procès-verbaux de réception / protocoles de fixation / documentation photographique	
EPI	
☐ Vérification selon les indications du fabricant	☐ non effectuée (pas d'autorisation)
SANGLES + COUTURES + TUYAU DE PROTECTION	
☐ Aucune trace d'altérations	
☐ Pas d'effilochages, de brûlures, de frottements, de déchirures, de coupures, ...	
TENDEUR À ROCHET	
☐ Fonctionnement fiable	
☐ Aucun dommage, aucune déformation	
☐ Pas de corrosion	

PROCÈS-VERBAL DE CONTRÔLE _____ (2/2)

TEMP

POINTS DE CONTRÔLE : ☑ Vérifiés et déclarés irréprochables !	**DÉFAUTS CONSTATÉS :** (Description des défauts / mesures)
TENDEURS D'EXTRÉMITÉ :	
☐ Guide-câble	
☐ Pas de déformation, usure	
☐ Pas de corrosion	
SUPPORT INTERMÉDIAIRE DE CÂBLE :	
☐ Pas de déformation	
☐ Pas de corrosion	
☐ Assemblages vissés sécurisés	
ÉLÉMENT DE PASSAGE D'ANGLE :	
☐ Pas de déformation	
☐ Pas de corrosion	
☐ Assemblages vissés sécurisés	
☐ Toile de protection	
CÂBLE EN ACIER INOXYDABLE (+ TOURET DE CÂBLE) :	
☐ Torons de câble	
☐ Pas de détérioration	
☐ Pas de corrosion	
MARQUAGE DES PRODUITS :	
☐ Lisibilité	
En cas de doute sur la sécurité d'un produit, ne plus l'utiliser et le remplacer immédiatement !	

Résultat de la réception : le système de protection est conforme à la notice d'utilisation du fabricant et répond à l'état actuel de la technique. La fiabilité en matière de sécurité est certifiée.

OUI ☐ NON ☐

Remarques : _____

Nom : _____ _____

Donneur d'ordre

Inspection : mandataire (expert, personne ayant une parfaite connaissance du système de protection)

_____ _____

Date, cachet, signature

Date, cachet, signature

INNOTECH

DE EN ES FR IT NL

VERBALE DI ACCETTAZIONE _____

TEMP

NUMERO DI COMMESSA: _____

PROGETTO: _____

COMMITTENTE: Funzionario responsabile: ☎

Indirizzo dell'azienda:

APPALTATORE: Funzionario responsabile: ☎

Indirizzo dell'azienda:

MONTAGGIO:

DENOMINAZIONE: Impianto linea di ancoraggio N°: _____

Funzionario responsabile: ☎

Indirizzo dell'azienda:

CINGHIE:

Anno di produzione:

Numero lotto del distributore:

Cod. ident. del fabbricante:

SET TERMINALI: (= TARGHETTA DI IDENTIFICAZIONE DEL SISTEMA)

Anno di fabbricazione e numero di serie del fabbricante:

☐ **I punti di fissaggio (punti di ancoraggio) presentano una resistenza di min. 22 kN.**

Autorizzazione a cura di: Funzionario responsabile: ☎

Indirizzo dell'azienda:

Data d'acquisto: _____ Data del primo utilizzo:

L'azienda installatrice sottoscritta assicura la regolarità della procedura (distanze dai bordi, verifica del sottofondo, pulizia adeguata dei fori eseguiti col trapano, rispetto dei tempi di indurimento, della temperatura di lavorazione e delle direttive dei fabbricanti degli elementi di fissaggio, ecc.).

Il committente accetta i servizi dell'appaltatore. I manuali di istruzioni, le documentazioni dei fissaggi / documentazioni fotografiche e i verbali di collaudo sono stati consegnati al mandante (committente) e vanno messi a disposizione dell'utilizzatore. All'accesso al sistema di sicurezza il committente deve documentare le posizioni dei dispositivi di ancoraggio per mezzo di schemi (ad es. schizzo della vista dall'alto del tetto). **L'installatore competente e che ha familiarità con il sistema di sicurezza conferma che le operazioni di installazione sono state eseguite a regola d'arte, secondo lo stato attuale dell'arte ed in conformità ai manuali di istruzioni del fabbricante. L'affidabilità in fatto di sicurezza tecnica viene confermata dall'azienda installatrice.**

Cessione di: (ad es. dispositivi di protezione individuale DPI, dispositivi anticaduta retrattili DAR, custodia, ecc.)

☐ Pezzi _____ ☐ Pezzi _____ ☐ Pezzi _____ ☐ Pezzi _____

Nome: _____ _____

Committente Montaggio

_____ _____

Data, timbro della ditta, firma Data, timbro della ditta, firma

SCHEDA DI CONTROLLO

TEMP

PRODOTTO: TEMP
FABBRICANTE: **INNOTECH Arbeitsschutz GmbH**

CINGHIE:
Anno di produzione:
Numero lotto del distributore:
Cod. ident. del fabbricante:

SET TERMINALI: (= TARGHETTA DI IDENTIFICAZIONE DEL SISTEMA)
Anno di fabbricazione e numero di serie del fabbricante:

TITOLARE / DITTA:

Il controllo periodico deve essere svolto almeno una volta all'anno da un ESPERTO e deve essere documentato!

DATA	RISULTATO / NOTE / VERIFICA SUCCESSIVA ENTRO AL MASSIMO	✓ ✘	ESPERTO FIRMA
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

VERBALE DI COLLAUDO _____ (1/2)

TEMP

NUMERO DI COMMESSA: _____

PROGETTO: _____

CINGHIE:
Anno di produzione:
Numero lotto del distributore:
Cod. ident. del fabbricante:

SET TERMINALI: (= TARGHETTA DI IDENTIFICAZIONE DEL SISTEMA)
Anno di fabbricazione e numero di serie del fabbricante:

MOTIVO DELLA LAVORAZIONE:
☐ Controllo regolare ☐ Riparazione ☐ .....

CONTROLLO ANNUALE DEL SISTEMA ESEGUITO IN DATA:
(Il controllo del sistema deve venir eseguito almeno ogni 12 mesi.)

COMMITTENTE: Funzionario responsabile: ☎
Indirizzo ditta:

APPALTATORE: Funzionario responsabile: ☎
Indirizzo ditta:

PUNTI DA CONTROLLARE: ☑ eseguito controllo, in ordine!	**DIFETTI RISCONTRATI:** (Descrizione dei difetti / provvedimenti)
DOCUMENTAZIONE:	
☐ Istruzioni per l'uso	
☐ Verbali di accettazione / documentazione del fissaggio / documentazione fotografica	
DPI	
☐ Controllo secondo le indicazioni del produttore	☐ Non controllato (nessuna autorizzazione)
CINGHIE + CUCITURE + PROTEZIONE TUBOLARE	
☐ Niente alterazioni da agenti atmosferici	
☐ Niente sfrangiature, bruciature, punti di sfregamento, cricche, tagli, ...	
ARRESTI	
☐ Funzionamento sicuro	
☐ Niente danni, deformazioni	
☐ Nessuna corrosione	

VERBALE DI COLLAUDO _____ (2/2)

TEMP

PUNTI DA CONTROLLARE: ☑ eseguito controllo, in ordine!	DIFETTI RISCONTRATI: (Descrizione dei difetti / provvedimenti)
SET TERMINALI:	
☐ Guida fune	
☐ Niente deformazioni, usura	
☐ Nessuna corrosione	
SUPPORTI INTERMEDI DELLA FUNE:	
☐ Nessuna deformazione	
☐ Nessuna corrosione	
☐ Collegamenti a vite serrati	
SUPPORTO FUNE ANGOLARE:	
☐ Nessuna deformazione	
☐ Nessuna corrosione	
☐ Collegamenti a vite serrati	
☐ Tessuto non tessuto di protezione	
FUNE IN ACCIAIO INOX (+ TAMBURO AVVOLGIFUNE):	
☐ Trefoli fune	
☐ Nessun danno	
☐ Nessuna corrosione	
DENOMINAZIONI DI PRODOTTO:	
☐ Leggibilità	
In caso di dubbi, un prodotto che non appaia più sicuro non va più utilizzato e deve essere sostituito senza indugio!	

Risultato dell'accettazione: il sistema di sicurezza è conforme al manuale di istruzioni del fabbricante e allo stato dell'arte. Si conferma l'affidabilità in fatto di sicurezza.

SI' ☐ NO ☐

Note: _____

Nome: _____ _____

Committente

Verifica: appaltatore (esperto e avente familiarità con il sistema di sicurezza)

_____ _____

Data, timbro della ditta, firma

Data, timbro della ditta, firma

INNOTECH

DE EN ES FR IT **NL**

OVERDRACHTSRAPPORT _____

TEMP

ORDERNUMMER: _____

PROJECT: _____

OPDRACHTGEVER: Bewerkt door: ☎

Adres van de firma:

OPDRACHTNEMER: Bewerkt door: ☎

Adres van de firma:

MONTAGE:

BENAMING: Kabelinstallatie nr.: _____

Bewerkt door: ☎

Adres van de firma:

RIEMEN:

Productiejaar:

Chargenummer van de leverancier:

ID-nr. van de fabrikant:

EINDSLOTEN: (= SYSTEEM - TYPEPLAATJE)

Bouwjaar en serienummer van de fabrikant:

☐ **De stevigheid van de bevestigingspunten (verankeringspunten) van min. 22 kN is gewaarborgd.**

Vrijgegeven door Bewerkt door: ☎

Adres van de firma:

Datum van aankoop: _____ Datum eerste gebruik:

Het ondertekenende montagebedrijf garandeert de voorgeschreven verwerking (randafstanden, controle van de ondergrond, vakkundige reiniging van de boorgaten, inachtneming van de uithardingstijden, verwerkingstemperatuur en de richtlijnen van de pluggenfabrikant, enz.).
De opdrachtgever inspecteert de prestaties van de opdrachtnemer. De gebruikershandleidingen, documentatie van de bevestigingen, fotodocumentatie en inspectierapporten zijn aan de opdrachtgever (bouwheer) overhandigd en dienen aan de gebruiker beschikbaar gesteld te worden.
Bij de toegang tot het beveiligingssysteem dienen de posities van de verankeringsvoorzieningen door de opdrachtgever met behulp van schema's (schetsen van het bovenaanzicht van het dak) gedocumenteerd te worden. **De deskundige, met het beveiligingssysteem vertrouwde monteur bevestigt dat de montagewerkzaamheden vakkundig, volgens de laatste technologieën en de gebruikershandleiding van de fabrikant zijn uitgevoerd. De veiligheidstechnische betrouwbaarheid wordt door het montagebedrijf bevestigd.**

Overhandiging van: (bijv. persoonlijke beschermingsmiddelen PBM, valstopapparaat , opbergkast, enz.)

☐ Stuks _____ ☐ Stuks _____ ☐ Stuks _____ ☐ Stuks _____

Naam: _____ _____

Opdrachtgever Montage

_____ _____

Datum, stempel van de firma, handtekening Datum, stempel van de firma, handtekening

CONTROLEBLAD

TEMP

PRODUCT: TEMP
FABRIKANT: **INNOTECH Arbeitsschutz GmbH**

RIEMEN:
Productiejaar:
Chargenummer van de leverancier:
ID-nr. van de fabrikant:

EINDSLOTEN: (= SYSTEEM - TYPEPLAATJE)
Bouwjaar en serienummer van de fabrikant:

EIGENAAR / FIRMA:

De periodieke controle moet minimaal 1x per jaar door een VAK-/DESKUNDIG PERSOON worden uitgevoerd en gedocumenteerd!

DATUM	CONTROLERESULTAAT / OPMERKINGEN / VOLGENDE CONTROLE UITERLIJK OP	✓ ✘	VAK-/ DESKUNDIGE HANDTEKENING
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

INSPECTIERAPPORT _____ (1/2)

TEMP

ORDERNUMMER: _____

PROJECT: _____

RIEMEN:
Productiejaar:
Chargenummer van de leverancier:
ID-nr. van de fabrikant:

EINDSLOTEN: (= SYSTEEM - TYPEPLAATJE)
Bouwjaar en serienummer van de fabrikant:

REDEN VAN DE BEWERKING:
☐ Regelmatige inspectie ☐ Reparatie ☐ .....

JAARLIJKSE SYSTEEMCONTROLE UITGEVOERD OP:
(de systeemcontrole moet minimaal elke 12 maanden worden uitgevoerd)

OPDRACHTGEVER: Bewerkt door: ☎
Adres van de firma:

OPDRACHTNEMER: Bewerkt door: ☎
Adres van de firma:

INSPECTIEPUNTEN: ☑ gecontroleerd en in orde!	**VASTGESTELDE GEBREKEN:** (beschrijving van het defect/maatregelen)
DOCUMENTATIE:	
☐ Gebruiksaanwijzingen	
☐ Overdrachtsrapporten / Documentatie van de bevestiging / Fotodocumentatie	
PVU	
☐ Controle volgens de instructies van de fabrikant	☐ Niet gecontroleerd (geen autorisatie)
RIEMEN + NADEN + BESCHERMHOES	
☐ Niet aangetast door weersinvloeden	
☐ Geen rafels, brandplekken, schuurplekken, scheuren, snijplekken, ...	
RATELS	
☐ Veilige werking	
☐ Geen schade, vervorming	
☐ Geen corrosie	

INSPECTIERAPPORT _____ (2/2)

TEMP

INSPECTIEPUNTEN: ☑ gecontroleerd en in orde!	**VASTGESTELDE GEBREKEN:** (beschrijving van het defect/maatregelen)
EINDSLOTEN:	
☐ Kabelgeleiding	
☐ Geen vervorming, slijtage	
☐ Geen corrosie	
TUSSENANKER:	
☐ Geen vervorming	
☐ Geen corrosie	
☐ Schroefverbindingen geborgd	
HOEKDOORLOOPELEMENT:	
☐ Geen vervorming	
☐ Geen corrosie	
☐ Schroefverbindingen geborgd	
☐ Beschermvlies	
RVS-KABEL (+KABELTROMMEL):	
☐ Kabeldraden	
☐ Geen beschadiging	
☐ Geen corrosie	
PRODUCTAANDUIDINGEN:	
☐ Leesbaarheid	
Een niet meer veilig lijkend product mag in geval van twijfel niet meer gebruikt worden en moet direct vervangen worden!	

Resultaat inspectie: het beveiligingssysteem voldoet aan de gebruikershandleiding van de fabrikant en de nieuwste technologieën. De veiligheidstechnische betrouwbaarheid wordt bevestigd.

JA ☐ NEE ☐

Opmerkingen: _____

Naam: _____ _____

Opdrachtgever

Inspectie: opdrachtnemer (deskundige, met het beveiligingssysteem vertrouwde persoon)

_____ _____

Datum, stempel van de firma, handtekening

Datum, stempel van de firma, handtekening